

別紙様式

**第 5 期鎌ヶ谷市障がい福祉計画
第 1 期鎌ヶ谷市障がい児福祉計画（案）に関する意見記入用紙**

住所（所在地）			
氏名 （団体代表者名）		電話番号	
《意見の内容》			

【問合せ及び提出先】

鎌ヶ谷市役所 健康福祉部 障がい福祉課 庶務係

〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷 2-6-1

TEL 047-445-1305（直通）

FAX 047-443-2233

電子メール syougaisyomu@city.kamagaya.chiba.jp

※お電話等での口頭によるご意見や匿名のご意見は、パブリックコメントの扱いにはなりませんのでご注意ください。

【締め切り】平成30年1月22日（月）

※郵送の場合は、平成30年1月22日（月）消印有効といたします。